

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вищий державний навчальний заклад України
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»



ОСНОВНІ НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

**МАТЕРІАЛИ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**



Полтава – 2015

парати за допомогою світлових і цифрових мікроскопів та замальовують їх. В даному навчальному році академія поповнила навчально-матеріальну базу кафедри мікроскопами з відеонасадками, які є в кожній навчальній кімнаті. Завдяки цьому отримана краща можливість дослідження препаратів та вивчення гістологічних структур студентами, що без сумніву покращить їх знання з нашого предмету.

Комп'ютери кафедри об'єднані у внутрішню мережу та мають доступ до «Internet», що дає можливість постійно оновлювати матеріал з дисципліни, доповнювати знання студентів даними нових наукових досліджень вітчизняних і зарубіжних учених, переглядати гістологічні мікропрепарати і науково-практичні фільми відповідно до теми практичного заняття. Завдяки засобам інтернету студенти дистанційно приймають участь у науково-практичних конференціях, на яких вони мають змогу висловлювати свої думки стосовно наукових проблем у значно розширеному колі учасників, які займаються науковою діяльністю в інших вузах та спілкуватись між собою.

Створення системи комп'ютерних класів дає можливість студентам відпрацьовувати навички вирішення ситуаційних завдань, тестів I і II рівнів та проводити підготовку до написання ліцензійного іспиту «Крок 1». В холі кафедри під час перерв на екрані плазмового телевізора демонструються ілюстровані лекції з ситуаційними задачами та поясненнями правильних відповідей до них. Комп'ютерне тестування при вивченні дисципліни дозволяє об'єктивно оцінити знання студентів, виявити теми, які недостатньо засвоюються студентами і вимагають додаткового доопрацювання [4, 5].

Створення проблемних ситуацій на практичному занятті спонукає студента до пошуку шляхів їх вирішення та логічного пояснення. Враховуючи специфіку предмету та обмеження можливостей поєднати на кожному занятті засвоєний матеріал з практичною діяльністю та роботою в клініці, кожен викладач звертає особливу увагу на переконання студента в необхідності отримання міцних теоретичних знань для подальшого їх застосування на інших кафедрах. Зберігаючи основні принципи системного підходу до вивчення окремих розділів гістології, необхідно враховувати потреби фізіології, патології, сучасної клініки для розробки нових морфологічних обґрунтувань сучасних методів діагностики і лікування. Успіхи теоретичної і практичної медицини базуються на багатому арсеналі морфологічних методів досліджень. Не можливо обійтись без знань тонкої морфології при вивченні на старших курсах спеціальних дисциплін: урології, гінекології, ендокринології, офтальмології та ін. Гістологічні методи дослідження широко використовуються практично в усіх розділах медицини, для профілактики, діагностування та лікування хвороб [3].

Стратегічні напрямки діяльності кафедри гістології, цитології, ембріології націлені на підвищення якості змісту навчального процесу та його методичне забезпечення. Удосконалення системи підготовки медичних кадрів, в цілому, необхідно вирішувати шляхом пошуку нових підходів до власного освітнього процесу, виходячи за межі традиційних інституцій та ієрархій. А сам процес покращення якості освіти у галузі медицини, повинен бути спрямований на поєднання органічно пов'язаних компонентів: держави, колективів кафедр навчальних медичних закладів та практикуючих лікарів.

Список використаної літератури

1. Балуєва О. В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів. Електронне наукове фахове видання "Державне управління: удосконалення та розвиток" – Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=670>.
2. Крисюк С. Державно-громадське управління освітою // Суспільні реформи та становлення громадянського суспільства в Україні: матер. наук.-практ. конф. /С. Крисюк; [за ред. В.І. Лугового, В.М. Князева]. - К.: Вид-во УАДУ, 2001. - Т. 3. - С. 350-353.
3. Лисаченко О.Д. Роль міждисциплінарної інтеграції у формуванні клінічного мислення студента. / Вісник проблем біології та медицини. - 2012. - Вип.3, том 2. - с. 133-135.
4. Шепітько В.І. Використання інформаційних технологій навчання для поліпшення якості знань з гістології, цитології та ембріології / В.І. Шепітько, О.Д. Лисаченко, Г.А. Єрошенко [та ін.] // Матер. наук.-практ. конференції «Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті». - Полтава, 2012. - С.53-54.
5. Шепітько В.І. Сучасна освітня діяльність кафедри гістології, цитології та ембріології в умовах європейського вибору та реформування вищої медичної освіти. / Світ медицини та біології – 2014. - № 2(44) – С.228-231.

ГРУПОВА ДИСКУСІЯ ЯК ІНТЕРАКТИВНА ФОРМА НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ДИТЯЧИХ

Шешукова О.В., Труфанова В.П., Казакова К.С., Поліщук Т.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Описано метод групової дискусії. Показано, що цей метод дозволяє виявити весь спектр думок членів групи, окреслити можливий шлях досягнення мети і знайти загальне групове розв'язання проблеми.

Ключові слова: інтерактивний метод навчання, дискусія.

Швидкий розвиток сучасних інформаційних технологій вимагає застосування нових методів викладання на післядипломному етапі навчання лікарів-стоматологів, які дозволили б ефективно передава-

ти й аналізувати великий обсяг знань, забезпечили високий рівень оволодіння матеріалом. Сучасні методичні інновації пов'язані з використанням інтерактивних методів навчання. Суть їх полягає в тому, що навчальний процес організовується на основі взаємодії, діалогу, в ході якого лікарі-інтерни навчаються критично мислити, розв'язувати складні проблеми на основі аналізу обставин і відповідної інформації, враховувати альтернативні думки, приймати продумані рішення, брати участь у дискусіях, спілкуватись із колегами [1; 2; 3].

Навчальний процес, який опирається на використання інтерактивних методів навчання, організовується з включенням у процес пізнання всіх лікарів-інтернів без винятку. Спільна діяльність означає, що кожен робить свій індивідуальний внесок, у ході роботи відбувається обмін знаннями, ідеями, поглядами. Створюється освітнє середовище, яке характеризується відкритістю, взаємодією учасників, рівністю сили їхніх аргументів, накопиченням знань, можливістю взаємного оцінювання і контролю [4].

Викладач спрямовує учасників навчання до самостійного пошуку. Активність викладача поступається активності лікарів-інтернів, його завдання – створення умов для прояву їхньої ініціативи. Викладач виконує функцію помічника в роботі, є джерелом інформації. Тому інтерактивне навчання першочергово використовується в інтенсивному навчанні дорослих. До провідних методів інтерактивних форм навчання належать тренінги, ділові та рольові ігри, навчальні групові дискусії, мозковий штурм тощо.

Групова дискусія – це спільне обговорення будь-якого дискусійного питання, що дозволяє прояснити (можливо, змінити) думки, позиції й установки учасників групи в процесі безпосереднього спілкування. Є кілька форм групової дискусії. У навчальному процесі на клінічній кафедрі оптимально застосовувати структуровану тематичну дискусію, в якій задається тема для обговорення і чітко регламентується порядок проведення дискусії; дискусії, орієнтовані на задачу, – матеріалом слугує зміст окремих вправ, у ході яких необхідно виконати будь-яку задачу. Задачі, які допомагає вирішити метод групової дискусії, – навчання учасників аналізу реальних ситуацій; навчання вмінню слухати і взаємодіяти з іншими учасниками; навчання навичкам формулювати проблему і відрізнити важливе від другорядного; можливість побачити багатозначність можливих рішень проблеми; розвиває вміння подолати страх перед невідомим, недовіру до себе [2; 3; 4]. Можна визначити такі переваги групової дискусії: дозволяє членам групи прояснювати власну позицію й уточнювати взаємні позиції учасників групи; виявляти різноманіття підходів і точок зору до проблем і питань; дає всебічне бачення предмета обговорення.

Основні стратегії ведення дискусії

1. Вільне ведення дискусії.
2. Програмоване ведення.
3. Компромісна форма.

1. Вільне ведення дискусії

Основні характеристики:

- зовні недозволена пасивність із боку ведучого, мінімальне втручання й окремі репліки;
- ведучий не ставить завдання, не формулює питання, в кінці все це робить сама група;
- учасники поступово самі підходять до того, що «врятувати» їх може лише активність самої групи, що поклястися можна тільки на самих себе;
- проблема складна в реалізації;
- проблема доступна висококваліфікованому фахівцеві.

2. Програмоване ведення групової дискусії

Основні характеристики:

- наявність у ведучого чіткого плану, за яким групі пропонуються теми для обговорення і способи їх опрацювання;
- плюси – схоже на традиційне навчання, що полегшує роботу;
- мінуси – ускладнює роботу тим, що знижує активність учасників, породжує бажання в усьому поклястися на ведучого групи.

3. Компромісна форма ведення дискусії

Поєднує елементи програмованості з відступом до вільної стратегії. Деякі проблеми і завдання можуть бути задані ведучим, інші виникають ненавмисно в ході групової роботи та висуваються самими учасниками.

Основні фази процедури дискусії:

- фаза орієнтування;
- фаза оцінки;
- завершальна фаза.

Кожній фазі відповідають певні кроки:

- визначення цілей і теми дискусії (орієнтування);
- збір інформації з обговорюваної проблеми (орієнтування);
- упорядкування, обґрунтування і спільна оцінка отриманої інформації (оцінки);
- підбиття підсумків дискусії – зіставлення отриманих результатів із цілями.

Зрозуміло, що всі процедурні моменти, представлені в кожній дискусії, а так само час дискусії та її

інтенсивність залежать від теми, цілей і контингенту учасників (можуть бути дискусії з «відкритим кінцем»).

Досягнення згоди не завжди ставиться за мету дискусії, перш за все тому, що соціальні ситуації проблеми зазвичай не мають єдиної інтерпретації або єдиного рішення – майже завжди можливі альтернативи.

На етапі післядипломної освіти лікарів-стоматологів, а саме під час навчання в інтернатурі, особливо актуальним стає застосування методу дискусії. Лікарі-інтерни мають достатню теоретичну підготовку, але недостатній клінічний досвід.

Тому розгляд клінічних ситуацій методом дискусії дозволяє висловити кожному її учасникові свою точку зору, обмінятися думками і з допомогою викладача обрати правильне вирішення питання.

Як приклад - вибір методу лікування загострення хронічного гранулюючого періодонтиту тимчасового зуба. Викладач пропонує обрати межу консервативного лікування загострення хронічного гранулюючого періодонтиту тимчасового моляра залежно від віку дитини, даних рентгенологічного дослідження, анамнезу життя і розвитку захворювання.

Залучення кожного інтерна до групового обміну думками дозволяє молодим спеціалістам знайти правильне рішення шляхом усебічного аналізу ситуації та взаємодії з колегами.

Отже, лікарі-інтерни здобувають навички відстоювання своїх поглядів, аналізу матеріалу, розширюють особистий клінічний досвід і мислення.

Список використаної літератури

1. Амонашвили Ш. А. Размышление о гуманной педагогике / Ш. А. Амонашвили. — Минск : Современное слово, 2006.
2. Григальчик Е. К. Обучаем иначе. Стратегия активного обучения / Е. К. Григальчик, Д. И. Губаревич. — Минск : Современное слово, 2003.
3. Ігнатенко М. Сучасні освітні технології / М. Ігнатенко // Математика в школі. — 2003. — № 4. — С. 2 — 6.
4. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології / І. М. Дичківська. — К., 2004.

ДО ПИТАННЯ ПРО СУЧАСНІ НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Шинкевич В.І., Геранін С.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто питання відповідності інтернатури за спеціальністю «Стоматологія» принципам Болонської системи. Приділено увагу позитивам, негативам і досягненням вітчизняної післядипломної освіти лікарів-стоматологів, окреслено перспективи її реформування.

Ключові слова: Болонська система, інтернатура, післядипломна освіта лікарів-стоматологів.

Стратегічним документом, який визначає інтеграцію медичної освіти в Болонський процес, є «Політична заява з Болонського процесу і медичної освіти», 2005 р., підготовлена Асоціацією медичної освіти в Європі спільно з Всесвітньою федерацією медичної освіти [1]. У новому Законі України «Про вищу освіту» щонайменше в 6-ти статтях згадано про орієнтацію на євро- стандарти в системі вищої освіти [2].

Важливий елемент входження медичної освіти в Болонський процес - це дотримання обов'язкового принципу «навчання протягом усього життя». Післядипломна медична освіта здійснюється впродовж усієї медичної практики й охоплює:

- 1) підготовку до офіційної реєстрації – отримання права на медичну практику;
- 2) виробничу (професійну) підготовку;
- 3) спеціалізацію за певним напрямом медицини стоматології зокрема;
- 4) вузьку спеціалізацію, а також інші формалізовані програми навчання, виконання певних експертних функцій.

Провідна мета медичної освіти - це надання медичної допомоги. З урахуванням цього Всесвітня федерація медичної освіти пропонує міжнародний стандарт післядипломної медичної освіти як інструмент забезпечення її якості та розвитку. Обов'язкова умова міжнародного стандарту – підготовка інтерна за типом керівництва його роботою з регулярними її оцінками і зворотним зв'язком. У навчальному процесі також має бути передбачений зростаючий рівень незалежної відповідальності в міру появи знань, навичок і досвіду. Усі ці позиції, безумовно, посідали і посідають чільне місце в навчанні в інтернатурі завжди. Але як співвідноситься наразі дворічне навчання в інтернатурі за фахом «Стоматологія» з Болонським процесом?

Важливим елементом підготовки майбутнього фахівця є надання можливості комбінування клінічної підготовки з науковим пошуком. Лікарів-інтернів слід залучати до участі в наукових розробках, включаючи питання підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я і т.д. Відповідно до рекомендацій Всесвітньої федерації медичної освіти оцінка процесу підготовки майбутнього